

SEXUALIDAD

¿Qué necesitamos
transmitir a nuestras
pacientes?

Lidia Menchen
Enfermera gestora de casos en la UFPM
del Hospital de Terrassa
14/06/2023



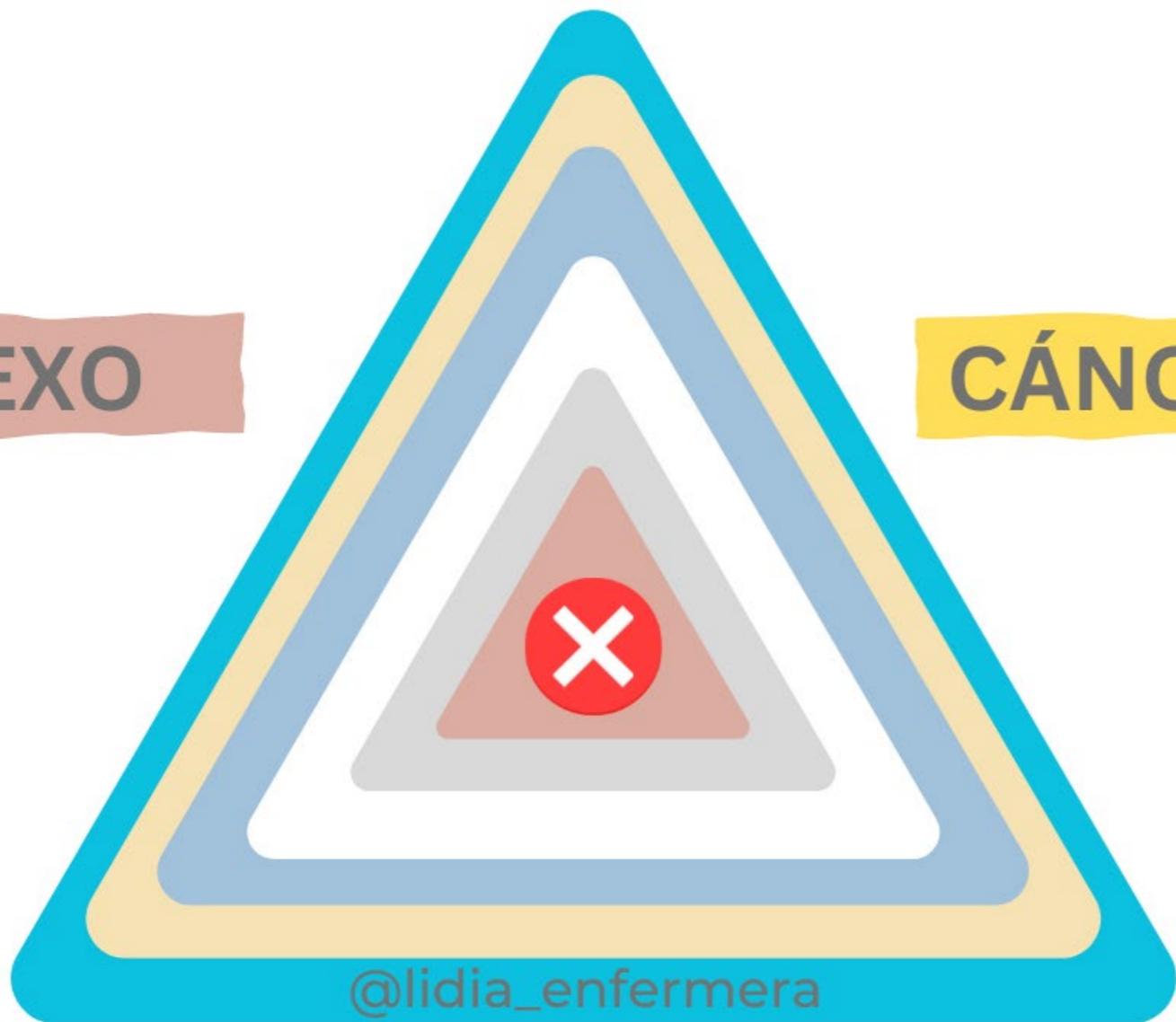
- La **SEXUALIDAD** es un **ASPECTO CENTRAL** del ser humano DURANTE TODA LA VIDA y abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Está influida por la **INTERACCIÓN DE FACTORES** biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.
- **SALUD SEXUAL** es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual **no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.** (...)Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los **DERECHOS SEXUALES** de todas las personas deben ser **respetados, protegidos y ejercidos** a plenitud.



GRANDES TABÚES DE NUESTRA SOCIEDAD OCCIDENTAL

SEXO

CÁNCER



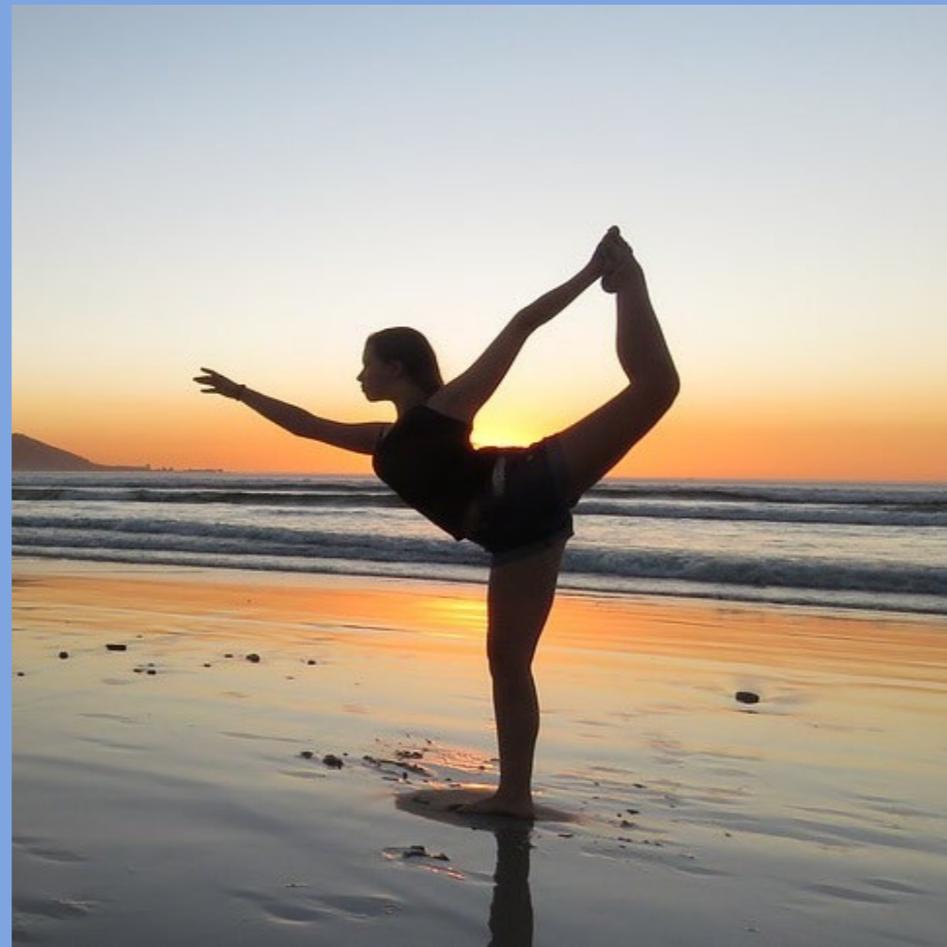
MUERTE



LA PERSONA ES UN SER MULTIDIMENSIONAL



ESFERA FÍSICA



ESFERA
PSICOLÓGICA

ESFERA SOCIAL

ESFERA ESPIRITUAL

HERedēras
del cambio
Combinando perspectivas



SI LA **SEXUALIDAD**
Y LA **INTIMIDAD**
NO HAN SIDO
ABORDADAS NI
TRATADAS
ADECUADAMENTE

No podemos hablar de una
atención holística



HERederas
del cambio
Combinando perspectivas

- 2023 se diagnosticarán más **35.000** casos de **cáncer de mama**[1].
- **Salud** → **Belleza** → **Bienestar** son conceptos que están relacionados.
- La MAMA se relaciona con la **feminidad**, la **maternidad** y la **sexualidad** (3).
- **El 50%** de las mujeres con cáncer de mama **padecerán** algún tipo de **disfunción sexual** [2]. Esto repercutirá directamente en su **CALIDAD DE VIDA** [6]



- Los **tratamientos** y el tipo de **cirugía** pueden afectar **la imagen corporal**, la **calidad de vida** de la mujer [4-5] y la **autopercepción** sobre el atractivo sexual.
- El diagnóstico provoca un impacto que puede **afectar negativamente al ánimo, la estabilidad emocional y la libido**, con sentimientos de agresión hacia su cuerpo que pueden provocar **falta de conexión con su sexualidad**
(9)





DOLOR

**FALTA DE
LUBRICACIÓN**



RELACIONADAS CON

DESEO

ORGASMO



DISPAREUNIA

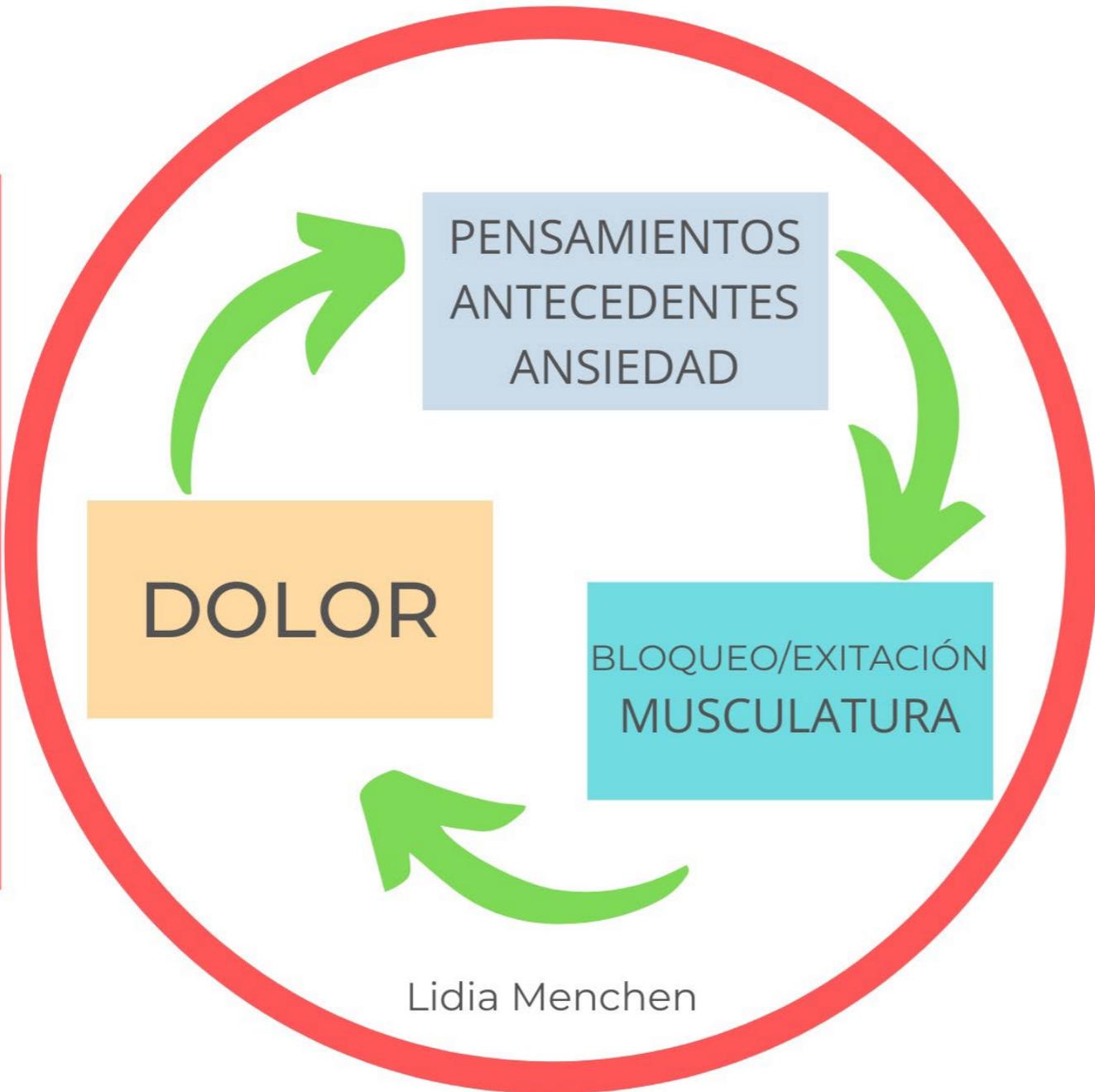
VAGINISMO

PARCIAL:
Tampones, dedos

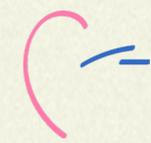
TOTAL: coito, tampones,
copa, exploración ginecológica
con espéculos, copa
menstrual...

- Puede estar RELACIONADO con:
 - **FOBIAS** por experiencias sexuales traumáticas anteriores, hostilidad dentro de la pareja, abusos...
 - **MIEDO ANTICIPATORIO** por situaciones previas desagradables
 - **TRATAMIENTOS** médicos para el **CÁNCER** que afectan a la musculatura del suelo pélvico.

DIFICULTAD ORGÁSMICA
DISMINUCIÓN DESEO
VAGINISMO



Lidia Menchen



- **MULTIDISCIPLINAR**

- **GINECÓLOGA:** Encargada de valorar y descartar que no exista ninguna patología física en la zona

- **FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SUELO PÉLVICO:** será la encargada de reeducar la musculatura de la vagina y de todo el suelo pélvico si es preciso.

- **PSICÓLOGA/SEXÓLOGA:** Encargada de trabajar miedos y ansiedades

- Los **TRATAMIENTOS** irán dirigidos a:

- Proporcionar estímulos para disminuir gradualmente el miedo y la ansiedad

- Promover la relajación del suelo pélvico.





HIDRATANTES VULVARES VAGINALES

(no hormonales)

- H.VAGINALES
:Suelen utilizarse varias veces a la semana
- H.VULVARES
:uso diario

LUBRICANTES

- Estimulación
- Penetración
- Base acuosa, oléica, silicona

ÓVULOS VAGINALES

PARA LA
HIDRATACIÓN



TRATAMIENTOS HORMONALES VAGINALES

- **Limitar su uso** en mujeres con antecedentes de cáncer de mama
- Bajo **seguimiento médico.**
- Suelen contener **bajas dosis de estrógenos.**



- Cambios en la **INTENSIDAD** o propiocepción del orgasmo

- **DIFICULTAD** para alcanzar el orgasmo

- **ANORGASMIA**



- **DESEO SEXUAL - LIBIDO** energía sexual, impulso que nos mueve a disfrutar de la propia sexualidad, a compartir nuestra intimidad, a mantener relaciones sexoafectivas y a obtener placer.

- Resultado de una **RED** de **ESTÍMULOS** sensoriales, psicológicos, predisposición emocional, mecanismos hormonales



- El **DESEO** → **NO ESTÁTICO, FLUCTUANTE.**

Influenciado diversas **CAUSAS** tanto **INDIVIDUALES**:
estrés, ansiedad, depresión, autoestima, medicación,
alteración de la imagen corporal... Como
RELACIONALES: insistencia, frustración, malas
experiencias previas, aburrimiento, monotonía,
insatisfacción....

- **¿EXISTE UN DESEO CORRECTO?**

Sólo deberíamos comparar las diferencias del deseo
en base a la misma persona, comparando el deseo
que tenía anteriormente con el que tiene ahora en su
vida.



- El BAJO DESEO quizás es la disfunción sexual más compleja (8)
- Evaluar diferentes escenarios:
 - Está generando algún problema en la persona
 - Le genera **incomodidad, preocupación**
 - Está generando un problema es su relación



TIPOS DE DESEO





- Si no estoy **lubricada**, es que no estoy **excitada**
- Todo lo que se **empieza** se tiene que **terminar**
- El encuentro sexual tiene que ser **espontáneo**
- Los **hombres** tienen **más deseo** que las mujeres
- No tener **orgasmos** durante la **penetración** es un problema
- Si no ha habido **penetración**, no ha habido **encuentro sexual completo**
- Si tienes pareja **no** deberías **masturbarte**
- El **orgasmo simultáneo** es indicador de una buena relación sexual.



- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS SEGÚN LA NANDA:



- Disfunción Sexual 00059

- Patrón sexual inefectivo 00065



- **INFORMAR** que los diferentes **TRATAMIENTOS** pueden alterar la sexualidad
- **PREGUNTAR** e **INDAGAR** sobre la sexualidad de la paciente.
- Estar atentas si la paciente quiere hablar del tema o no. Dejar siempre la puerta abierta
- Si hay falta de lubricación o sequedad vaginal, recomendar el uso de hidratantes vulvo-vaginales y lubricantes
- Trastornos relacionados con el dolor:
 - **Descartar patología física** de la vagina. **DERIVAR**
 - Explorar si hay **dolor por anticipación**



- Fomentar que haya **COMUNICACIÓN** dentro de la pareja
- Hablar de **DERECHOS ASERTIVOS Y DERECHOS SEXUALES**
- Fomentar la **AUTOEXPLORACIÓN** o la EXPLORACIÓN EN PAREJA, creando un **BODYMAPING** (puntos de placer y sensaciones)
- PLANTEAR una **NUEVA VISIÓN** de la sexualidad, el deseo y las expectativas.
 - Desmitificar la espontaneidad, hablar de **sexo comprometido** (premeditado, con voluntad e intencional)
 - DESMITIFICAR el **Amor romántico**
 - **DESGENITALIZAR** los encuentros sexuales



¿QUÉ PODEMOS HACER DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA?

MODELO DEL TUNEL



Lidia Menchen

PIRÁMIDE MAYA



Lidia Menchen

- Registro de **SENSACIONES** y **DESCUBRIMIENTOS**
- Registro de SITUACIONES que le son **EXCITANTES** para trabajar las propias fantasías sexuales
- **LECTURA** erótica
- **MASAJES ERÓTICOS** a solas o en pareja
- **MINDFULSEX**. Basado en el Mindfulness. Existe evidencia científica de la eficacia del **Mindfulness** como herramienta para **mejorar la calidad de vida** de las pacientes con cáncer de mama (7).
 - * Basado en poner consciencia plena durante el encuentro sexual.
- **DERIVAR** a psicólogos/sexólogos



CONCLUSIONES

- La **SEXUALIDAD** es **PARTE DE LA VIDA** de las personas
- Existen **muchos mitos** relacionados con la sexualidad **derivados del amor romántico y del patriarcado**
- El **diagnóstico** y los **tratamientos** para el cáncer de mama pueden **provocar alteraciones en la esfera sexual**
- **Si no abordamos la sexualidad** en la consulta, **no podemos hablar de atención holística e integral**



CONCLUSIONES

- Las **DISFUNCIONES SEXUALES** más comunes son las relacionadas con:
 - Dolor
 - Lubricación
 - Orgasmo
 - Deseo
- Las **ENFERMERAS** somos parte fundamental para la detección de las **DISFUNCIONES SEXUALES** y estamos **LEGITIMADAS** para **DERIVAR** a las pacientes si es preciso.



1. https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf
2. Revista GEICAM. Vivir la sexualidad con un cáncer de mama
3. Alonso C, Bastos A. Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. Clínica contemporánea [revista en internet] 2011; 2(2): 187-207. [Consultado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2011v2n2a6.pdf>
4. villegas M. MJ, Londoño C. (2019). Satisfacción con la imagen corporal y calidad de vida en mujeres con reconstrucción mamaria por cáncer: una revisión sistemática. Psicología y salud, 29(2), 259-268.
5. Duelo corporal en pacientes con cáncer de mama, implicaciones en la calidad de vida
6. Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión
7. Calero R, Cruzado JA. La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama. Revisión sistemática. Psicooncología 2018;15:75-88. Doi: 10.5209/ PSIC.59177.
8. Menéndez R. 2020. La sexualidad en el paciente oncológico
9. Mindfulsex. El sexo que revolucionará tu vida. Dra. Emma Ribas.



**“Cuando ya no
somos capaces
de cambiar una
situación, nos
encontramos ante
el desafío de
cambiarnos a
nosotros
mismos”**

Víctor Frankl

